



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: JOSE WELDES BARROS DE ARAUJO, brasileiro, casado, autônomo, portador da Cédula de Identidade nº 7359732 SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 007.803.304-71, residente e domiciliado na rua professora Maria luisa Duarte de sá, nº 07 QD-3A, vila bela, Serra Talhada/PE, CEP: 56.907-000, através do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o advogado.

OUTORGADO: HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 25.252, inscrito no CPF/MF sob o nº 041.542.024-56, com endereço profissional à Praça 15 de Novembro, nº 124, Centro, Triunfo – PE, CEP: 56.870-000 - PABX: (87) 3846.1036.

PODERES: a quem confere amplos poderes para atuação no foro em geral, com a cláusula “ad judicia et extra”, em qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário autorizado a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-las nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ao Advogado acima qualificado, os poderes para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromissos, receber, dar quitações, levantar e receber alvará, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, agindo separada ou conjuntamente, podendo substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

DO CONTRATO DE HONORÁRIOS: No caso de êxito da presente demanda, a outorgante pagará ao advogado outorgado a importância correspondente a 30% (trinta por cento) da quantia bruta recebida pelo proveito econômico decorrente da presente demanda, ficando desde já autorizado o respectivo desconto.

Triunfo/PE, 20 de maio de 2019.

JOSE WELDES BARROS DE ARAUJO

OUTORGANTE

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 29/11/2019 15:55:17
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112915551750800000053898306>
Número do documento: 19112915551750800000053898306

Num. 54780631 - Pág. 1

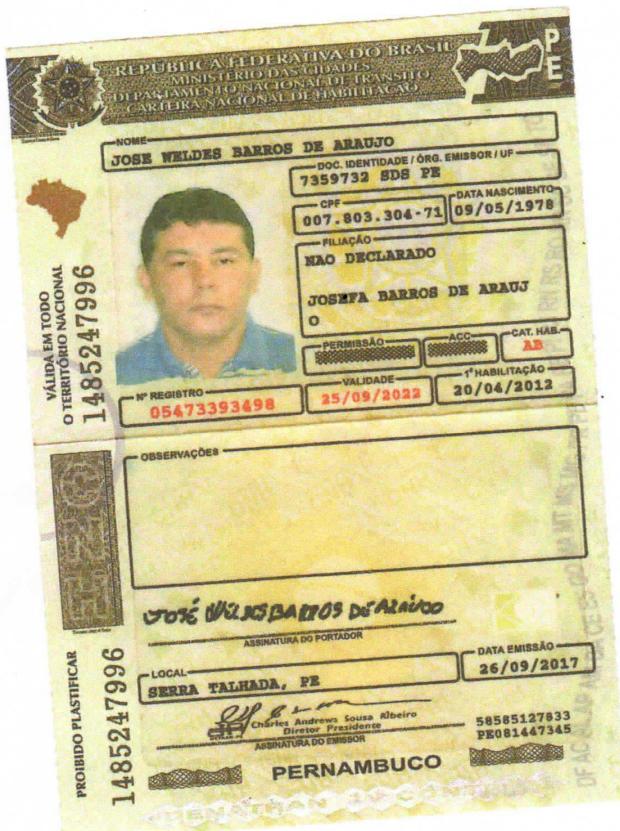
DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, JOSE WELDES BARROS DE ARAUJO, brasileiro, casado, autônomo, portador da Cédula de Identidade nº 7359732 SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 007.803.304-71, residente e domiciliado na rua professora Maria Luísa Duarte de Sá, nº 07 QD-3A, vila bela, Serra Talhada/PE, CEP: 56.907-000, DECLARO que nesse momento não posso arcar com as custas e despesas desse processo, bem como honorários advocatícios sem sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração, para finalidade do disposto no Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil e do Art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal.

Triunfo/PE, 20 de Maio de 2019.

JOSE WELDES BARROS DE ARAUJO
Declarante





obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgracas.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las. Atenda às recomendações dos membros da CIPA e da sua

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você está.

Comence sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha. Conversa e discussão no trabalho predispõem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

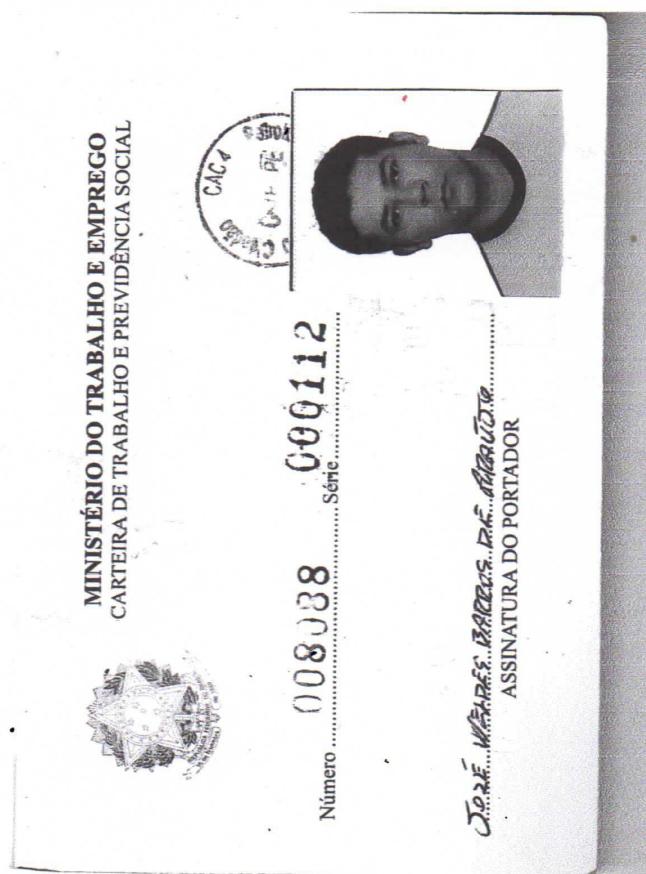
Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la. Habitue-se a trabalhar vestindo roupas de trabalho. Use luvas sempre que estiver manipulando peças metálicas.

Habite-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

necessidade de usá-los algum dia.



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número..... 008038 Série..... 000112

José W. R. S. Barros, D. M. Alzurute
ASSINATURA DO PORTADOR

9

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

(Com relação a nome, est. civil e data nasc.)

Nome.....

Doc.....

Nome.....

Doc.....

Nome.....

Doc.....

Est. Civil

Doc.....

Est. Civil

Doc.....

Nascimento.....

.....

Doc.....

QUALIFICAÇÃO CIVIL	
Nome..... <u>José Helder Barros de Araújo</u>	
Loc. Nasc.	<u>Ouricuri</u>
Filiação	<u>Sofia Barros de Araújo</u>
Doc. Nº	<u>RG. 7.359.732</u>
PE	<u>SDS/PF</u>
Data Emissão	<u>21/06/2003</u>
Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº	
Exp. em / / Estado	
Data Emissão <u>23/09/2011</u> SRTE <u>Pedro Henrique</u>	
Obs.: <u>Ervanina Ferreira da Silva</u>	
Assinatura do Funcionário <u>Ervanina Ferreira da Silva</u>	



Contrato nº 23: 86410001041

Empregador: ARQUITETURA ENGENHARIA E CONSTRUÇÃO LTDA
 CNPJ/MF Rua Professor Silvio de Macedo, 68
 Rua Jatiúca N° Est.
 Município CEP: 57.036-740 st.
 Esp. do estabelecimento
 Cargo CBO nº de
 Data admissão de de
 Registro nº Fls./Ficha
 Remuneração especificada
 No vencimento e seis meses e que
 metade em duas parcelas
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 Gerente Administrativo de 2017
 Data saída: 19 de novembro de 2017
 Ass. do Arquiteto Arquitetura Eng.
 1º Katia M. Lapa Rocha
 Com. Dispensa CD nº
 Com. Dispensa CD nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador
 CNPJ/MF N°
 Rua Municipio Est.
 Esp. do estabelecimento
 Cargo CBO nº de
 Data admissão de de
 Registro nº Fls./Ficha
 Remuneração especificada
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Data saída de
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Com. Dispensa CD nº





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
**DELEGACIA DE POLÍCIA DA 177ª CIRCUNSCRIÇÃO - SERRA TALHADA - DP177ªCIRC
DINTER2/21ªDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0267001052

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **21/03/2019 às 10:47**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **12/1/2019 às 17:00**

Fato ocorrido no endereço: **RUA ENOCK IGNACIO DE OLIVEIRA, 1** - Bairro: **CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **CAMARA DE VEREADORES**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NAO SE APLICA (AUTOR \ AGENTE)
JOSE WELDES BARROS DE ARAUJO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): JOSE WELDES BARROS DE ARAUJO

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

JOSE WELDES BARROS DE ARAUJO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **JOSEFA BARROS DE ARAUJO** Data de Nascimento: **9/5/1978** Naturalidade: **CUSTODIA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7359732/SDS/PE (RG), 00780330471 (CPF), 05473393498 (CNH)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **OPERADOR** Telefones Celulares: **- 87999155590**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SERRA TALHADA, 1, QUADRA 03, LOTE, VILA BELA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**

NAO SE APLICA (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSE WELDES BARROS DE ARAUJO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE WELDES BARROS DE ARAUJO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125 FAN KS** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PGQ9133** (PERNAMBUCO/NAO INFORMADO) Renavam: **587331976** Chassi: **9C2JC4110ER701806**
Ano Fabricação/Modelo: **2013/2014**

Complemento / Observação

21/03/2019 10:3



COMPARECEU A ESTA DEPOL, A VITIMA EM TELA, COMUNICANDO QUE NO DIA, HORA E LOCAL JA DESCRITO, TRAFEGAVA NA MOTOCICLETA MENCIONADA, QUANDO AO ENTRAR EM UMA CURVA QUE EXISTE NA CITADA VIA, PERDEU O CONTROLE DA CITADA MOTOCICLETA VINDO A CAIR EM SEGUIDA. ADIANTA A VITIMA QUE APÓS O ACIDENTE FICOU DESACORDADO, FOI SOCORRIDO AO HOSPAM PELO O CORPO DE BOMBEIROS, E DE LÁ TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DO AGRESTE EM CARUARU/PE, ADIANTA TAMBEM, QUE SOFREU FRATURAS EXPOSTA NO PÉ ESQUERDO E LESOES NO JOELHO TAMBÉM ESQUERDO.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

JOSÉ WELDES BARROS DE ARAUJO
JOSE WELDES BARROS DE ARAUJO
(VITIMA)

B.O. registrado por: **EDMILSON PEREIRA LIMA - MAT. 151.743-0** - Matrícula: **151743-0**

21/03/2019 10:30





**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO
COInter/2 - 3º Grupamento de Bombeiros**

SERRA TALHADA - PE, 14 de fevereiro de 2019.

ANDRÉ PEREIRA DA SILVA
Ten Cel BM Cmt D 3º Gb
Wanderley Rodrigues da Silva
Cap QOC/BM Mat 707411-5

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA N° 023 DOP./2019

O Chefe da Divisão de Operações do 3º Grupamento de Bombeiros do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Pernambuco, por solicitação do Sr. JOSÉ WELDES BARROS DE ARAÚJO, RG 7359732 SDS/PE, CPF 007.803.304-71, residente à Quadra 03, Lote 07, Nº 07, Vila Bela, Serra Talhada-PE, CERTIFICA que foi deslocada a viatura AR 829 da 1ª Seção de Bombeiros, do 3º Grupamento de Bombeiros Serra Talhada-PE, às 17h04min do dia 12 de Janeiro de 2019, comandada pelo Cb QBMG 1/707411-5 FILIPE DE JESUS DIAS CARDOSO, para uma ocorrência de ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (QUEDA DE MOTOCICLETA), nº B 1217933, sendo vitimado o solicitante, o qual informou que estava conduzindo uma motocicleta marca/modelo, HONDA/CG 125 FAN KS, cor vermelha, placa PGQ-9133, sendo o referido veículo visualizado pela guarnição no local da ocorrência. O acidente ocorreu na Rua Enock Ignácio de Oliveira, S/N, Centro, Serra Talhada-PE e a vítima apresentava as seguintes lesões aparentes: escoriações nos membros superiores e inferiores e ferimentos no membro inferior esquerdo, a qual foi socorrida e conduzida ao Hospital Regional Professor Agamenon Magalhães, Serra Talhada-PE, ficando aos cuidados do Enf. JOSÉ RENATO PAULINO DE SALES, COREN PE 391.846, prontuário 103. A presente certidão segue assinada por mim, CAP QOC/BM CARLOS ROBERTO DE SOUZA JÚNIOR, chefe da Divisão de Operações do 3º Grupamento de Bombeiros.

CARLOS ROBERTO DE SOUZA JÚNIOR
CAP QOC/BM Mat 707458-5

3º Grupamento de Bombeiros. BR 232 (Av. Vicente Inácio de Oliveira), Km 413, Cachoeira II, Serra Talhada, PE. CEP: 56.906-000.
Fone/Fax: (87) 3831 9382/3831 9383. E-mail: 3gb@bombeiros.pe.gov.br CNPJ: 00.358.773/0017-01.



SINISTRO 3190268884 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE WELDES BARROS DE ARAUJO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE

SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO JOSE WELDES BARROS DE ARAUJO

CPF/CNPJ: 00780330471

Posição em 26-04-2019 08:45:16

O pedido de indenização está em análise na Seguradora Líder-DPVAT. O prazo regulamentar para conclusão do processo é de até 30 dias, caso a documentação esteja completa e não haja necessidade de informações adicionais. Por favor, aguarde e continue acompanhando seu processo neste site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
29/04/2019	R\$ 337,50	R\$ 0,00	R\$ 337,50





HOSPAM
HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR
AGAMENON MAGALHÃES



49

BOLETIM DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E EMERGÊNCIA

Data:	12.01.2019.	Horário:	17:21	Nº:	103.
Nome:	Jane Oliveira Barros	Sexo:	m	Profissão:	Cirurgião
Nome Social:		Estado Civil:	casado		
Nascimento:	09-05-78	Escolaridade:	2º Curs	Responsável:	3. Militar
Mãe:	Joséfa Barros	Endereço:	Rua 07	Município:	Belo Horizonte
Bairro:	Vila Bela			Fone:	9.9623-3351
Cartão SUS:	-			RG/CPF:	7.359.732
Raça/Cor:	Branca	Preta	Parda	Amarela	Indígena
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO					
Situação/Queixa:	<input type="checkbox"/> VERMELHO	<input type="checkbox"/> AMARELO	<input type="checkbox"/> VERDE	<input type="checkbox"/> AZUL	

Quintal com jardim. Lixo
queimado e queijo queimado

PA: Pulso: HGT: T: SpO₂: Peso: Glasgow:

Medicações em uso:
Intolerâncias/Alergias:

Fluxograma:

Carrimbo e Assinatura:

ATENDIMENTO MÉDICO

História e Exame Físico:

Tratamento:

1. Abstinência de fumo, álcool e drogas.
2. Abstinência de fumo, álcool e drogas.

3. Abstinência de fumo, álcool e drogas.

4. Abstinência de fumo, álcool e drogas.

Hipótese Diagnóstica:

Quintal com jardim. Lixo
queimado e queijo queimado

Carrimbo e Assinatura:

Assinatura

CONDUTA MÉDICA

Destino do Paciente:	Internado	Residência	Transferido	Evasão
Removido para o hospital:				
Óbito às	hrs do dia			

Carimbo e Assinatura:

OBSERVAÇÃO MÉDICA

Outras queixas:

Exames Solicitados:

- | | | |
|--------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hemograma | <input type="checkbox"/> LCR | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Glicose | <input type="checkbox"/> HIV | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Uréia | <input type="checkbox"/> VDRL | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Creatinina | <input type="checkbox"/> CKMB | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Ionograma | <input type="checkbox"/> Troponina | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Leucograma | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Eritrograma | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> _____ |

PREScrição MÉDICA

Medicação	Horário	Obs:
as 20:30h, paciente transfere-se para RHA sobre 5597382		Vilmalucia R. dos S. Marinho Técnico Enfermeiro CONVENIO DE SAÚDE BOM

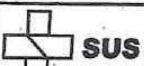
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Espaço reservado a Vigilância Epidemiológica Hospitalar



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO - 29/11/2019 15:55:18
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112915551846600000053898971>
Número do documento: 19112915551846600000053898971

Num. 54781296 - Pág. 2



Sistema Único de
Saúde Ministério da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL REGIONAL DO AGreste WALDEMIRO FERREIRA

2 - CNES

2427419

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Jose Welles Bonos De Amorim

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - RACA/COR

Masc. 1

Fem. 3

11 - NOME DA MÃE

DDD

12 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

DDD

14 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Rp Exposta de S^o POF.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

TB Amorim

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Rp Tbc + Rp

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

Rp Exposta de S^o POF

PROCEDIMENTO SOLICITADO

Tuberculose

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

ver

() CNS () CPF

Dr. Luigi Paolo Freire

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Cirurgia do Joelho

CRM-PE: 22442 TEOT: 15424

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ EMPRESA

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

41 - SÉRIE

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

43 - CNAE DA EMPRESA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

() CNS

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Unidade de Saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGreste

Paciente:	JOSÉ WILDES - Andes R	Nº do Registro:	332015
-----------	-----------------------	-----------------	--------

Clinica:	ORL	Nº do Leito:	
----------	-----	--------------	--

Operador:	R Cláudio Costa
-----------	-----------------

1º Assistente:	2º Assistente:
----------------	----------------

Instrumentador:	Anestesista:
-----------------	--------------

Anestesia:	Duração:
------------	----------

Data da Operação:	13/11/19	Inicio:	10h	Término:	12h
-------------------	----------	---------	-----	----------	-----

Diagnóstico Pré-Operatório:	fratura exposta do 4º dente
-----------------------------	-----------------------------

Diagnóstico Pós-Operatório:

O mesmo

Operação Proposta:

LCT fixação com fios

Operação Realizada:

A mesma

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

- ① Abcesso em Decubit Ramal sob anest.
 - ② Vena e arteria
 - ③ Retiro de fios
 - ④ Ligado os vasos com 3x0,9% selen
 - ⑤ Fechou Mala e fios com elástic
- A-0
- ⑥ Foi fechado o tecido muscular
 - ⑦ Sutura com 3-0
 - ⑧ Clínico estabil
 - ⑨ Mala fechada no topo no IR

Cláudio Costa Neto
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 24.699



**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - SES
EVOLUÇÃO CLÍNICA**

Unidade de Saúde:

HOSPITAL REGIONAL DO AGreste

Nome do Paciente:

José Melo das Barros

Registro Nº: 27320-55

Clinica:

0 Ho amas

Leito Nº: 10010

DATA	HORA	EVOLUÇÃO
14/11/19		# nutrição#
		#Enunciado feito com base no diagnóstico de F.M. I.E.
		#Aumentando-se pela noite etiol, como exacerbação da dúzia diurna
		#Boa aceitação da dieta #Segui com evolução da nutrição
		Dra. Maria Jéssie Soraia da S. Paula Nutricionista CRM-PE 17894

19.01.19 6º DIF

Prat operador de batida exibe desmoderado
lo. Necessidade de repositionamento do fixo
na 4º PDE. frustos. Boa evolução
de ciclos. Boa ciclos. Até

Dr. Rainaldo Honorato da S. Junior
Ortopedia/ Traumatologia
CRM-PE 20.136 SBOTEST 15.3.09

Autoria: Agnieszka Czajka



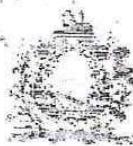


GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DO AGreste DR. WALDEMIRO FERREIRA

ACOMPANHAMENTO DO SERVICO SOCIAL

NOME: José Weldei Barros de Araújo
ENFERMARIA: SRPA LEITO:
CLÍNICA: TRAUMA/ORTO MÉDICO:
DATA DA INTERNAÇÃO: 13.01.14 DATA DA ALTA:
FONE PARA CONTATO: 87 9953 - 2021 - JOSEFA ARAÚJO (mãe)





HRA
HOSPITAL REGIONAL DO AGreste

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
FUNDACAO DE SAUDE AMAURY DE MEDEIROS - FUSAM
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

ABRIGO DE ADMISSÃO E ALTA

h. 43 or
Usuario da Internação
ELAINECB



476204

1 - Identificação do Paciente Data Inf.: 13/01/2019 00:07 Atendimento: 476204 Nº AIH:

Nome: JOSE WELDES BARROS DE ARAUJO Prontuário: 332055
Data Nasc.: 09/05/1978 Idade: 40 Sexo: MASCULINO Cor: PARDA
CPF: 00780330471 RG: 7359932 CNS:

Religião:

Nº: 0

Estado: PE

Endereço: RUA QUADRA 3 A

Bairro: VILA BELA

Cidade: SERRA TALHADA

CEP: 56906000

Fone: 996235351

Profissão:

Nome da Mãe: JOSEFA BARROS DE ARAUJO

Nome do Conjugue:

Nome:

Parentesco:

RG:

Fone:

2 - Internar Para

Clinica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Unidade de Internação: PRE - OPERATORIA

Leito: PRE - OPERATORIA 11

Diagnóstico Inicial

(Constante do Laudo Médico):

CID:

Procedimento Solicitado:

CÓD.:

Procedimento Realizado:

CÓD.:

3 - Atendimento Médico

Méd. Laudo. Ass./Carimbo	Cirurgião Ass./Carimbo	1º Aux. Cirurg. Ass./Carimbo	Ass./Carimbo 2º Aux. Cirurg.	Anestesista Ass./Carimbo	Méd. Assist. Ass./Carimbo

4 - Procedimentos Especiais

- MUDANÇA DE PROCEDIMENTOS
- DIÁRIA DE UTI
- DIÁRIA DE ACOMPANHANTE
- VACINA ANTI RH
- USO DE DERIVADOS DE SANGUE
- USO DE PRÓTESE, ORTESE
- USO DEFATORES DE COAGULAÇÃO
- USO DE OXIGENADORES
- NUTRIÇÃO PARENTERAL

5 - História Clínica

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO					
MOTIVO DE ALTA					

DATA DE INTERNAMENTO	DATA DE ALTA	DIAS DE HOSPITALIZAÇÃO
13/01/2019 00:07		

1 de 2



Solicitação de Diária de Acompanhante

Laudo Médico / Serviço Social

Nome do Paciente: José Welches Bento Araújo

Data de Nascimento: 05/05/78 Registro: Ornópedra 36

Setor: Área Verde Leito: _____

Nome do Acompanhante: Josefa Bento de Araújo
(Genitor) (87) 9 9953-7041

Justificativa Médica:

Data: 13 / 01 / 19

Assinatura e Carimbo do Médico



Acompanhante para pacientes assegurados por Lei: Menor de Idade, Idoso ou
Deficiente

Justificativa Social:

Ilka Ayres Santana
Assistente Social
Cress/PE 7962

Data: 13 / 01 / 19

Assinatura e Carimbo do Assistente Social



HOSPITAL REGIONAL DO AGreste

EVOLUÇÃO SRPA

DATA : 16/01/2018

NOME : JOSÉ WILDES R. DE ARAÚJO

REG: 33.753

HD: FRATURA EXPOSTA 4 FDE
DIAG DPC - LC + DC + FIXAÇÃO COM FIOS PL.

PACIENTE NO MOMENTO ESTÁVEL, SEM QUERIXAS OU
INTERCORRÊNCIAS, AGUARDANDO SISTEMÁTICO (FIO DE KIRSCHNER NECESSITA SER REPOSIÇÃO), REHABILITAÇÃO
(INSATISFAKTÓRIA), PERFUSÃO +

CD: MANTIDA

Dr Luiz Antonio de Carvalho
Ortopedia / Traumatologia
CRM: 13925 - TEOT: 11182
Cirurgia do Trauma Ortopédico / Quadril





RECEITUARIO

CEM - CTO DE ESPECIALIDADES MEDICAS LTDA - Fone: 87-3831-8446
R. JOAQUIM GODOY, 393 - CENTRO - SERRA TALHADA-PE - CEP:56912450

Data e hora da Receita: 22/02/19 09:46

Para: JOSE WELDES BARROS DE ARAUJO

R//

LAUDO MEDICO

HD : FRATURA DE FALANGES DO PÉ ESQ
CID : S 93.4
TRAUMA DO PÉ EM ACIDENTE MOTOCICLETA
LIMITAÇÃO FUNCIONAL
REALIZADO FIXAÇÃO POR FIOS DE K
CONSOLIDAÇÃO VICIOSA
ALTA MEDICA NESTA DATA

Dr EBENONE BORGES
CRM:15122
ORTOPEDISTA TRAUMATOLOGISTA

Dr(a) EBENONE ANTONIO DA SILVA CRM:15122

